

Wat zijn de factsheets?

Cijfers over middelengebruik bundelde VAD tot voor kort in de jaarboeken of in thematische publicaties met cijfers van de laatste tien jaar. Om de informatie toegankelijker te maken worden vanaf nu per middel en per thema factsheets gemaakt waarin de voornaamste en meest recente informatie wordt samengevat.[a] De beschikbare factsheets per middel zijn:

- alcohol
- cannabis
- cocaïne
- opiaten
- xtc, amfetamines
- andere middelen (tripmiddelen, GHB, ketamine,…)
- psychoactieve medicatie

Deze factsheets bevatten informatie over volgende onderwerpen:

- gebruik door de algemene bevolking
- gebruik door scholieren (12-18-jarigen) in het secundair onderwijs
- gebruik in het uitgaansleven
- gebruik door gedetineerden
- gebruik door 'ervaren' illegaledruggebruikers
- combigebruik
- verkoop, uitgaven
- ziekte
- mortaliteit
- hulpvraag
- rijden onder invloed en verkeersongevallen
- misdrijven
- geverbaliseerde druggebruikers
- inbeslagnames
- prijs en zuiverheid
- beschikbaarheid

Daarnaast zijn er factsheets die **specifieke thema's** belichten:

- gokken
- combigebruik
- middelengebruik vrouwen
- middelengebruik ouderen
- middelengebruik jongeren
- gebruik psychoactieve medicatie door ouderen

a Andere of gedetailleerdere cijfers zijn op vraag bij VAD te bekomen.

Welke cijfers?

De factsheets bevatten in de eerste plaats cijfers voor Vlaanderen. Indien er geen Vlaamse data beschikbaar zijn geven ze cijfers voor België. Waar relevant wordt de vergelijking tussen Vlaanderen en België gemaakt. Bij gebrek aan Vlaamse of Belgische cijfers wordt gekeken naar internationale cijfers.
Lokale of regionale gegevens worden niet vermeld behalve wanneer geen Vlaamse of nationale data voorhanden zijn.
Verder worden hoofdzakelijk trendgegevens besproken, dit wil zeggen data die voor verschillende jaren beschikbaar zijn waardoor vergelijkingen kunnen worden gemaakt. Eenmalig onderzoek wordt enkel besproken als er over het thema geen vergelijkend onderzoek voorhanden is. In dat geval wordt de voorkeur gegeven aan het meest recente onderzoek.
Er zijn niet over alle doelgroepen of sectoren cijfers voorhanden (bv. over de werksituatie,...).

Interpretatie van cijfers

Bij het interpreteren van evoluties dient rekening gehouden te worden met de specifieke aard van de data waarop trends gebaseerd zijn. Zo kunnen stijgingen of dalingen binnen justitiële cijfers bijvoorbeeld een uiting zijn van registratieprioriteiten, beleidskeuzes enzovoort. Een stijging of daling in het aantal personen dat hulp zoekt, kan het gevolg zijn van een toe- of afname van het aantal probleemgebruikers in de maatschappij. Evenzeer kan het wijzen op een verandering in het hulpaanbod, in de toegankelijkheid van de hulpverlening of in het verwijzingsbeleid. Er kunnen zich ook wijzigingen voorgedaan hebben in de manier van registreren.
De trends die besproken worden voor specifieke groepen, bijvoorbeeld ervaren cocaïnegebruikers, gelden enkel voor deze groep gebruikers en niet voor alle cocaïnegebruikers. Bij het interpreteren van cijfers of trends in de cijfers dient dus steeds het juiste interpretatiekader voor ogen te worden gehouden.

Cijfers over gebruik

Algemene bevolking

België is een van de weinige landen in Europa dat geen repetitief prevalentieonderzoek uitvoert naar het middelengebruik in de algemene bevolking.[1] Wel zijn sinds 1997 vragen over het gebruik van alcohol, medicatie en illegale drugs opgenomen in de nationale gezondheidsenquête.[2] De informatie in de factsheets over het middelengebruik in de algemene bevolking is gebaseerd op de resultaten van de gezondheidsenquête. In 2001 bevatte de gezondheidsenquête voor het eerst een module over illegale drugs waarin gepolst werd naar het gebruik van cannabis en amfetamines en/of xtc. In 2004 ging de enquête enkel het gebruik van cannabis na. In 2008 ten slotte is de module illegale drugs verruimd en wordt naast cannabisgebruik ook het gebruik van cocaïne, amfetamines, xtc en opiaten bevraagd.
De gezondheidsenquête wordt afgenomen bij een representatieve steekproef van de Belgische bevolking van 15 jaar en ouder via een schriftelijke vragenlijst.[b] In 2008, het jaar waarin de enquête voor het laatst plaatsvond, werden 11.254 personen geënquêteerd uit 5.809 huishoudens.

Scholieren in het secundair onderwijs

In Vlaanderen werd het middelengebruik van scholieren de afgelopen jaren door verschillende schoolonderzoeken over gezondheidsgedrag of middelengebruik in kaart gebracht de VAD-leerlingenbevraging over een drugbeleid op school[3], de studie 'Health Behaviour in School-Aged Children' (HBSC)[4], het onderzoek 'European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs' (ESPAD)[5] en het 'Vlaams schoolonderzoeksproject naar alcohol en andere drugs' (VLASPAD).[6]
In de factsheets worden in eerste instantie de cijfers van de VAD-leerlingenbevraging gegeven. De meest recente cijfers zijn deze over het schooljaar 2008-2009, gebaseerd op een steekproef van 6.603 leerlingen. Voor thema's die niet voorkomen in de VAD-leerlingenbevraging wordt informatie uit de andere jongerenonderzoeken aangehaald.

Studenten in het hoger onderwijs

De cijfers in de factsheets over middelengebruik door studenten in het hoger onderwijs zijn gebaseerd op onderzoek bij studenten in de Associatie Universiteit Gent en in de Associatie Universiteit en Hogescholen Antwerpen. Het meest recente onderzoek vond in 2009 plaats bij 18.543 studenten.[7]

Uitgaansleven

Met uitgaanders worden de respondenten bedoeld die deelnemen aan het kwantitatieve deel van het VAD-uitgaansonderzoek.[8] De respondenten worden geselecteerd op festivals, 'events' of in clubs. Deze groep is niet representatief voor alle uitgaanders in Vlaanderen. De uitgaanders vullen een gestructureerde schriftelijke vragenlijst in. De factsheets bevatten de gegevens van 2009, het laatst uitgevoerde onderzoek. Toen vulden 633 uitgaanders een bruikbare vragenlijst in. De gemiddelde leeftijd van de respondenten was 22 jaar en 2 maanden.

Gedetineerden

De Dienst voor Gezondheidszorg Gevangenissen van de Federale Overheidsdienst Justitie verzamelt met behulp van een gestructureerde schriftelijke vragenlijst informatie over risicogedrag en het middelengebruik in de Belgische gevangenissen.[9] Tussen 4 maart en 21 april 2008 is het onderzoek voor de vierde keer uitgevoerd bij een representatieve steekproef van 1.078 gedetineerden uit de 32 Belgische gevangenissen.[c] De factsheets geven de cijfers uit het onderzoek dat in 2008 plaatsvond.

'Ervaren' illegaledruggebruikers

De cijfers in deze rubriek van de factsheets zijn gebaseerd op het onderzoek van Decorte en collega's die de gebruikspatronen van 'ervaren' cannabisgebruikers en 'ervaren' cocaïnegebruikers onderzochten.
Het onderzoek over cannabisgebruik werd uitgevoerd in de periode 2002-2003.[10] 369 'ervaren' cannabisgebruikers zijn geïnterviewd met een semi-gestructureerde vragenlijst. De respondenten hadden al minstens 25 keer cannabis gebruikt en zijn minimum 18 jaar. De gemiddelde leeftijd van de respondenten is 24,6 jaar. De steekproef is niet representatief voor de Vlaamse cannabisgebruikers. Studenten zijn oververtegenwoordigd, etnische minderheden zijn ondervertegenwoordigd.

In de periode augustus 1996 tot april 1997 vond bij een steekproef van 111 'ervaren' cocaïne- en crackgebruikers een eerste onderzoek plaats.[11] De respondenten gebruiken cocaïne als hoofddrug, ze hebben al minstens 25 keer cocaïne gebruikt en zijn minimum 18 jaar oud. In 2003 zijn de cocaïnegebruikers uit de originele steekproef terug opgespoord om na te gaan hoe hun druggebruik geëvolueerd is.[12] 77 personen namen deel aan het vervolgonderzoek.

Injecterend gebruik van illegale middelen

Voor een indicatie van het aantal personen dat illegale middelen injecteert, worden in de factsheets cijfers gegeven van de registratie in de gespecialiseerde drughulpverlening[13] en van de evaluatie van het spuitenruilproject.[14]

Internationale en Europese vergelijking

De per capita consumptie van alcohol kan voor verschillende landen vergeleken worden. Het Global Information System on Alcohol and Health (GISAH) van de WHO geeft daarover cijfers. De laatste beschikbare data zijn van 2005.[15]

In opdracht van de Europese commissie onderzocht de Eurobarometer in 2006 en 2009 de attitudes van EU-burgers tegenover alcohol. De cijfers in de factsheets die het alcoholgebruik in Europa vergelijken zijn op deze onderzoeken gebaseerd. Het onderzoek van 2009 vond plaats in 27 EU-lidstaten, waaronder België, bij de bevolking van 15 jaar en ouder.[16]

Om het gebruik van illegale drugs in Vlaanderen en België in Europees perspectief te schetsen verwijzen de factsheets naar cijfers uit het jaarverslag van het Europees Waarnemingscentrum voor Drugs en Drugsverslaving (EWDD).[17] Het laatst verschenen jaarverslag is dat van 2010.

b. In de gezondheidsenquête worden 3 soorten vragenlijsten gebruikt: een mondelinge vragenlijst in te vullen per huishouden, een mondelinge vragenlijst in te vullen per geselecteerde persoon en een schriftelijke vragenlijst in te vullen door iedere geselecteerde persoon van 15 jaar en ouder. De vragen over middelengebruik zijn opgenomen in deze laatste schriftelijke vragenlijst.

c. België telt 32 gevangenissen waar op 25 februari 2008 9.804 gedetineerden verblijven.

Cijfers over combigebruik

In Vlaanderen is geen enkele studie uitgevoerd die specifiek en exclusief handelt over combigebruik. De cijfers in deze rubriek zijn afkomstig van de onderzoeken bij 'ervaren' cannabisgebruikers[10] en 'ervaren' cocaïnegebruikers[12]. Daarin is nagegaan in welke mate cannabis en cocaïne met andere middelen gecombineerd worden. Het VAD-uitgaansonderzoek vraagt bij uitgaanders enerzijds naar het combinatiegebruik van alcohol met illegale drugs en anderzijds naar de combinatie van illegale drugs met andere illegale drugs. Respondenten kunnen aankruisen of ze nooit combineren, meer niet dan wel, evenveel wel als niet, meer wel dan niet of altijd. In een open vraag kunnen de respondenten aangeven welke middelen zij meestal combineren.[8]

Cijfers over problematisch gebruik van alcohol

De gezondheidsenquête polst via de CAGE-vragenlijst[d] naar het problematisch gebruik van alcohol bij de Belgische bevolking. Verder kan op basis van de resultaten van de gezondheidsenquête aangegeven worden hoeveel mannen meer drinken dan 21 glazen alcohol per week en hoeveel vrouwen meer drinken dan 14 glazen per week. In de factsheets worden deze gegevens gebruikt om het problematisch alcoholgebruik in de bevolking in te schatten. De prevalentie van alcoholmisbruik of –afhankelijkheid in de algemene bevolking van 18 jaar en ouder werd in 2001 onderzocht in de European Study on Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD).[18]

In het onderzoek bij studenten wordt de 'Alcohol Use Disorders Identification Test' (AUDIT) gebruikt om na te gaan of studenten problemen hebben met alcoholgebruik. De test bestaat uit 10 vragen: 3 over alcoholconsumptie, 4 over alcoholgerelateerde problemen en 3 over symptomen van afhankelijkheid. Vanaf score 8 is sprake van een risicoverhogend drankpatroon. Vanaf score 20 is verder diagnostisch onderzoek naar afhankelijkheid aangewezen[e].

Cijfers over problematisch gebruik van illegale drugs

Wie drugs neemt, kan er afhankelijk van worden. Hoewel in het dagelijkse taalgebruik vaak gesproken wordt van 'verslaving' komt deze term in internationale wetenschappelijke classificaties niet voor. De twee belangrijkste internationale classificaties zijn de 'Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders' van de American Psychiatric Association (DSM-IV-TR)[f] en de 'International Classification of Diseases' van de wereldgezondheidsorganisatie (ICD-10).

In het onderzoek 'cannabis in Vlaanderen' bij ervaren cannabisgebruikers wordt op basis van de DSM-IV-criteria voor cannabisafhankelijkheid nagegaan of de respondenten al dan niet afhankelijk zijn van cannabis.[10] De diagnostische criteria voor afhankelijkheid uit de DSM-IV worden daarvoor in zes concrete vragen vertaald. Aan de respondenten wordt gevraagd of ze bepaalde DSM-IV-criteria gedurende hun volledige gebruikscarrière hebben ervaren.

In het onderzoek bij studenten uit het hoger onderwijs in Gent en Antwerpen worden dezelfde vragen gebruikt om te meten of studenten problemen ondervinden met het gebruik van cannabis.[7]

De DSM-IV spreekt over misbruik van en afhankelijkheid van een middel[19].
Van **misbruik** van een middel ('substance abuse') is sprake wanneer zich in de afgelopen 12 maanden tenminste 1 van de volgende kenmerken heeft voorgedaan (en indien de verschijnselen niet voldoen aan de criteria voor afhankelijkheid):
1. Herhaaldelijk gebruik van het middel waardoor het niet meer lukt om te voldoen aan verplichtingen op het werk, school of thuis (bv. veel afwezig zijn of slecht werk afleveren);
2. Herhaaldelijk gebruik van het middel in situaties waarin het fysiek gevaarlijk is (bv. autorijden of bedienen van een machine onder invloed van het middel);
3. Herhaaldelijk, in samenhang met het middel, in aanraking komen met justitie (bv. aanhouding wegens verstoring van de openbare orde);
4. Doorgaan met het gebruik van het middel ondanks aanhoudende of terugkerende problemen op sociaal of relationeel vlak (bv. ruzie met partner over de gevolgen van de intoxicatie, vechtpartijen).

Er is sprake van **afhankelijkheid** van een middel ('substance dependence') als zich de afgelopen 12 maanden tenminste 3 van de volgende kenmerken hebben voorgedaan:
1. Tolerantie:
   - een behoefte aan duidelijk toenemende hoeveelheden van het middel om een intoxicatie of de gewenste werking te bereiken;
   - een duidelijk verminderd effect bij voortgezet gebruik van dezelfde hoeveelheid van het middel.
2. Onthouding:
   - het voor het middel karakteristieke onthoudingssyndroom;
   - gebruik van hetzelfde middel om onthoudingsverschijnselen te verlichten of te vermijden.
3. Het middel wordt vaak in grotere hoeveelheden of gedurende een langere tijd gebruikt dan het plan was;
4. Er bestaat een aanhoudende wens of er zijn weinig succesvolle pogingen om het gebruik van het middel te verminderen of in de hand te houden;
5. Een groot deel van de tijd gaat op aan activiteiten nodig om aan het middel te komen (bv. verschillende artsen bezoeken of grote afstanden afleggen), het gebruik van het middel (bv. kettingroken) of aan het herstel van de effecten ervan;

d De CAGE-vragen zijn als volgt geformuleerd: (1) Hebt u ooit het gevoel gehad te moeten minderen met drinken? ('Cut') (2) Hebt u zich ooit geïrriteerd gevoeld door kritiek op uw drinken? ('Annoyed') (3) Hebt u zich ooit schuldig gevoeld over uw drinken? ('Guilty') (4) Hebt u ooit direct na het opstaan alcohol gedronken om echt wakker te worden (of van een kater af te komen)? ('Eye-opener'). Men gaat uit van problematisch alcoholgebruik als de persoon minstens twee van de vier vragen positief beantwoordt.

e Voor een Nederlandse vertaling van de AUDIT: http://www.mateinfo.nl/audit/audit-nl.pdf

f De DSM-IV is een classificatie van psychische stoornissen ontwikkeld voor gebruik in hulpverlening, opleiding en onderzoek.

6. Belangrijke sociale of beroepsmatige bezigheden of vrijetijdsbesteding worden opgegeven of verminderd vanwege het gebruik van het middel;
7. Doorgaan met het gebruik van het middel ondanks de wetenschap dat er een hardnekkig of terugkerend lichamelijk of psychisch probleem is dat waarschijnlijk wordt veroorzaakt of verergerd door het middel (bv. doorgaan met alcoholgebruik ondanks het besef dat een maagzweer erdoor verergert).

In het ESPAD-onderzoek van 2007 werd de 'cannabis abuse screening test' (CAST)-module ingebouwd om de negatieve gevolgen van cannabisgebruik na te gaan (gaande van niet-recreationeel gebruik tot afhankelijkheid).[5] Deze test heeft als doel schadelijke gebruikspatronen te identificeren.[g] De 6 CAST-items werden enkel voorgelegd aan de leerlingen die de voorbije 12 maanden cannabis gebruikt hebben.

Problematisch gebruik van andere illegale drugs dan cannabis wordt in het onderzoek bij studenten in kaart gebracht aan de hand van de 'Drug Abuse Screening Test' (DAST-10).[7] Daarvoor worden enkel de respondenten weerhouden die het afgelopen jaar xtc, amfetamines of cocaïne hebben gebruikt. Op elke DAST-vraag antwoordt de laatstejaarsgebruiker met ja (score 1) of neen (score 0). Zo kan een totale DAST-10-score tussen 0 en 10 worden berekend: 0 = geen problemen, 1-2 = beperkt risico op problemen, 3-5 = verhoogd risico op problemen, 6-10 = sterk verhoogd risico op problemen.

Ziekte- en sterftecijfers

Alcoholgerelateerde ziekten en aandoeningen

Er zijn voor België geen cijfers over het aantal personen met een ziekte of aandoening te wijten aan alcoholgebruik.

Infectieziekten bij illegaledruggebruikers

Voor cijfers over infectieziekten bij illegaledruggebruikers put de factsheet uit de jaarlijkse gegevens van het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (WIV) en eenmalig (registratie)onderzoek.
Sinds 1984 houdt het WIV gegevens bij van personen die hiv-positief zijn.[20] Leeftijd, sekse, nationaliteit en ook het risicogedrag, waaronder injecterend druggebruik, worden opgetekend.
In de periode 2004-2005 vond een onderzoek plaats over besmetting met hiv en hepatitis bij 1.134 druggebruikers in 65 behandelingscentra en in 15 gevangenissen.[21] Dit gebeurde door middel van een *'face-to-face'*-interview, een gestructureerde vragenlijst en een bloedonderzoek. Vanuit de behandelingscentra hebben 1.017 druggebruikers deelgenomen, vanuit de gevangenissen 117.

Alcoholgerelateerde sterfte

Voor de factsheets worden de sterfgevallen die te wijten zijn aan alcoholgebruik berekend op basis van de statistiek van de doodsoorzaken van het Vlaams Agentschap Zorg en gezondheid[h]. Deze statistiek omvat de sterfte onder inwoners van het Vlaamse Gewest die overleden in het Brusselse of het Vlaamse Gewest.[22] Er wordt enkel gekeken naar sterfgevallen waar alcohol expliciet als *primaire doodsoorzaak* wordt genoemd. Het gaat dan om:

- Psychische stoornissen en gedragsstoornissen door gebruik van alcohol (F10): alcoholintoxicatie (F1000), misbruik van alcohol (F1010), alcoholafhankelijkheid (F1020), onthouding va alcohol (F1030), delirium door alcoholonthouding (F1040), persisterende amnestische stoornis door alcohol (F1060), persisterende dementie door alcohol (F1070);
- Zenuw- en spieraandoeningen door alcoholgebruik: degeneratie zenuwstelsel door alcoholgebruik (G31.2), alcoholische polyneuropathie (G62.1), alcoholische myopathie (G72.1), alcoholische cardiomyopathie (I42.6);
- Alcoholische leverziekte (K70): acute alcohol hepatitis (K7010), alcoholische levercirrose (K7030), alcoholische leverinsufficiëntie (K7040), alcoholische leverziekte (K7090);
- Zelfmoord: opzettelijke auto-intoxicatie door alcohol (X65);
- Vergiftiging: onopzettelijke vergiftiging door en blootstelling aan alcohol (X45);
- Vergiftiging door en blootstelling aan alcohol (opzet niet bepaald) (Y15);
- Andere: alcoholische gastritis (K29.2), chronische pancreatitis door alcoholgebruik (K86.0), pseudo-cushingsyndroom door alcoholgebruik (E24.4), schade aan kind door alcoholgebruik moeder (O35.4, P04.3, Q86.0).

We beschikken niet over cijfers van het aantal sterfgevallen waar alcoholgebruik een *secundaire doodsoorzaak* was.

De sterftecijfers onderschatten het werkelijk aantal overlijdens als gevolg van alcoholgebruik. Er wordt immers vooral gekeken naar de directe sterfte, wat wil zeggen dat het overlijden rechtstreeks door het gebruik van alcohol wordt veroorzaakt, bijvoorbeeld door alcoholische levercirrose, alcoholische gastritis, enzovoort. Alcoholgebruik kan ook een mede veroorzakende factor zijn (bv. bij verschillende kankers, ongevallen,…). De beschikbare statistieken geven hierover geen informatie.

Mortaliteit bij illegaledruggebruikers

Om de druggerelateerde sterfte te berekenen stelt het Europees Waarnemingscentrum voor Drugs en Drugsverslaving (EWDD) een 'strikte definitie' voorop, 'selectie B' genoemd.[23] Dit wil zeggen dat er enkel wordt gekeken naar overlijdens die rechtstreeks zijn toegeschreven (= onderliggende doodsoorzaak) aan psychische stoornissen, gedragsstoornissen en intoxicaties door het gebruik van illegale drugs (opiaten[i], cannabis, cocaïne, stimulantia[j], hallucinogenen of meervoudig druggebruik).
Op basis van de overlijdensstatistieken kan berekend worden hoeveel sterfgevallen zich jaarlijks voordoen als rechtstreeks gevolg van het gebruik van illegale middelen. Voor Vlaanderen is de laatst verschenen statistiek van de doodsoorzaken deze van het jaar 2008.[24]

De sterftecijfers onderschatten het werkelijk aantal overlijdens als gevolg van druggebruik. Er wordt immers gekeken naar de directe sterfte, wat wil zeggen dat het overlijden direct door het gebruik van drugs wordt veroorzaakt, bijvoorbeeld door een overdosis of vergiftiging. Sterfte onder druggebruikers kan ook onrechtstreeks verband houden met druggebruik en veroorzaakt worden door (infectie)ziekten, zelfmoord,… Gebruikers die

g De CAST bestaat uit zes vragen die kunnen beantwoord worden aan de hand van een 5-puntenschaal gaande van 'nooit' tot 'heel vaak': (1) Heb je ooit cannabis gebruikt in de voormiddag? (2) Heb je ooit cannabis gebruikt terwijl je alleen was? (3) Heb je ooit geheugenproblemen gehad wanneer je cannabis gebruikte? (4) Hebben je vrienden of familie gezegd dat je minder cannabis zou moeten roken of zou moeten stoppen? (5) Heb je ooit geprobeerd te minderen of te stoppen met cannabis, zonder dat dit lukte? (6) Het je ooit problemen gehad als gevolg van je cannabisgebruik (ruzie, gevecht, ongeluk, slechte schoolresultaten,…)? Voor de eerste 2 items krijgt men een positieve score vanaf de antwoordcategorie 'af en toe'. Voor de andere items scoort men al positief wanneer 'zelden' wordt aangeduid.

h De sterftecijfers zijn gebaseerd op de sterftecertificaten waarop de arts na een overlijden de doodsoorzaak invult.
i Inclusief methadon, morfine,…
j Inclusief cafeïne,…

levenslang drugs gebruiken kunnen ook een (vroegtijdige) natuurlijke dood sterven. De indirecte en de normale sterfte onder druggebruikers is niet zichtbaar in de officiële statistieken.

Cijfers over hulpvraag

De registratie van de hulpvraag omwille van problemen door middelengebruik gebeurt in Vlaanderen en België niet uniform en niet overkoepelend voor alle types hulpverlening. Daarnaast zijn dubbeltellingen mogelijk. Er zijn dus geen uitspraken mogelijk over het totaal aantal gebruikers in behandeling.

Om het beroep doen op hulpverlening omwille van middelengebruik in kaart te brengen, worden in de factsheets de meest recente cijfers van registratiesystemen uit verschillende hulpverleningsvormen weergegeven.

Huisartsen registreren niet systematisch of zij te maken krijgen met patiënten met alcohol- of andere drugproblemen. Cijfers hierover zijn afkomstig van eenmalig onderzoek in de huisartsenpopulatie.

De medewerkers van **De DrugLijn** registreren na elk telefoongesprek en na elke e-mail[k] een aantal anonieme gegevens over de vraagsteller en over de aard van de vraag. Voor de factsheets worden deze data bij de DrugLijn opgevraagd.[25]

De **Centra voor Algemeen Welzijnswerk (CAW)** registreren sinds 2002 in hun cliëntregistratiesysteem de kenmerken van de cliënten die beroep doen op het algemeen welzijnswerk en met welke problematieken ze bij de CAW terechtkomen.[26] Een probleem wordt alleen geregistreerd wanneer eraan gewerkt is tijdens de hulpverlening. De registratie gebeurt niet op basis van een screeningsinstrument of bepaalde criteria maar op basis van wat de cliënt en de hulpverlener als voornaamste problematiek aangeven. Sinds 2008 is een ander registratiesysteem in gebruik met als gevolg dat er meer verslavingsproblemen geregistreerd worden. Voordien vielen verslavingsproblemen in een niet verplichte rubriek van het registratiesysteem.[27] In de data komen dubbeltellingen voor indien personen in de loop van het jaar door meerdere CAW zijn geholpen. Voor de factsheets worden deze data bij het Steunpunt Algemeen Welzijnswerk opgevraagd.[28]

Sinds 2003 wordt de registratie van de hulpvraag in de **Centra Geestelijke Gezondheidszorg (CGG)** gecoördineerd door de toenmalige Vlaamse Administratie Gezondheidszorg.[l] Dit gebeurde aanvankelijk met het registratieprogramma Arcade.[29] In de loop van 2007 werd de registratie via Arcade stopgezet en schakelden alle centra over op elektronische patiëntendossiers (EPD) waaruit dezelfde informatie kan gehaald worden.[30] Sinds 2008 zijn de cijfers die het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid bijhoudt over de CGG volledig gebaseerd op het EPD. 2007 moet gezien worden als een overgangsjaar. Voor de factsheets worden deze data bij het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid opgevraagd.[31]

In de **algemene ziekenhuizen** worden bij het ontslag van patiënten **minimale klinische gegevens (MKG)** geregistreerd voor alle verblijven.[32] Sinds eind 2003 worden ook alle (ambulante) aanmeldingen op de spoeddiensten geregistreerd. Dit wil zeggen dat er geen opname in het ziekenhuis (daghospitalisatie of klassieke hospitalisatie) volgt. Voor deze opnames wordt echter geen ICD-9 code gegeven voor de hoofddiagnose. De registratie van de MKG is sinds 1990 verplicht voor alle algemene ziekenhuizen.[33]
Bij het ontslag van de patiënt worden zowel de hoofd- als de nevendiagnoses geregistreerd. De hoofddiagnose is de diagnose die de beslissing tot hospitalisatie motiveert. Nevendiagnoses zijn de pathologieën die op het ogenblik van de opname naast elkaar bestaan of die tijdens het verblijf verschijnen en die de zorg om de patiënt tijdens de zorgepisode beïnvloeden. Het brondocument voor het coderen van diagnoses en procedures is het dossier van de patiënt, dat bestaat uit het medisch dossier en het verpleegkundig dossier. Misbruik en afhankelijkheid komen zelden als hoofddiagnose voor. Vaak zal eerst de fysieke aandoening gecodeerd worden en pas dan misbruik of afhankelijkheid.
De codering van de aandoeningen in de MKG gebeurt op basis van de 'International Classification of Diseases, 9th Revision, Clinical Modification (ICD-9-CM)'. De ICD-9-CM-classificatie bevat ook codes voor mentale aandoeningen (zoals misbruik en afhankelijk van middelen) die in grote lijnen overeenkomen met de DSM-IV terminologie. Voor de factsheets worden de MKG-data bij FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu opgevraagd.

Het exacte aantal opnames gerelateerd aan middelengebruik in algemene ziekenhuizen via de **spoeddiensten** kan niet gegeven worden. De beschikbare cijfers op basis van de MKG onderschatten de problematiek. Van de ambulante spoedopnames, die vanaf oktober 2003 worden geregistreerd, zijn immers geen hoofddiagnoses bekend. Voor oktober 2003 worden enkel de spoedopnames die resulteren in een opname in het ziekenhuis opgetekend. Daarnaast zal middelengebruik vaak niet de hoofdoorzaak van de opname zijn (maar bv. wel snijwonde als gevolg van een gevecht onder invloed van alcohol).

In alle Belgische **psychiatrische ziekenhuizen (PZ)** en **psychiatrische afdelingen in algemene ziekenhuizen (PAAZ)** worden sinds 1 juli 1996 verplicht **minimale psychiatrische gegevens (MPG)** geregistreerd. In de initiatieven beschut wonen (IBW) en de psychiatrische verzorgingstehuizen (PVT) geldt deze verplichting sinds 1 september 1998.[34] Van de patiënten in PZ, PAAZ, IBW en PVT worden gegevens genoteerd bij de aanvang van de medisch-psychiatrische behandeling, bij elke afzonderlijke periode van de behandeling en bij het afsluiten van de behandeling. De geregistreerde gegevens omvatten ondermeer de socio-economische kenmerken van de patiënt, de diagnose en problemen bij opname, de behandelingsgegevens, de diagnose en overblijvende problemen bij ontslag. De klinische problematiek van de patiënt bij aankomst in de instelling wordt bevraagd aan de hand van de DSM-IV-classificatie (met ICD-9-CM-codes) (dit is de voorlopige DSM-IV- diagnose bij medische opname).[35] Op het einde van de behandelings-/verblijfsperiode wordt de DSM-IV-diagnose genoteerd die op dat moment van toepassing is. Voor de factsheets worden de MPG-data bij FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu opgevraagd.

k. Sinds 2004 beantwoordt De DrugLijn ook vragen via e-mail.
l. Nu Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid.

Jaarlijks worden in Vlaanderen meer dan 3.000 nieuwe behandelingen gestart in de **gespecialiseerde revalidatiecentra voor drugverslaafden erkend door het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV).**[m] Het betreft laagdrempelige medisch sociale opvangcentra (MSOC), dagcentra voor ambulante begeleiding, residentiële crisiscentra voor kortdurende opvang, residentiële behandelingscentra en therapeutische gemeenschappen. Samen gaat het om 21 verschillende programma's, soms met meerdere vestigingsplaatsen of antennes. Sinds 1988 wordt de gegevensregistratie van deze centra gebundeld door de Vlaamse Vereniging van Behandelingscentra in de Verslaafdenzorg (VVBV). De laatste tien jaar is zowel het aantal als de verscheidenheid van behandelingsprogramma's toegenomen. De jaarlijkse verschillen in cliëntkenmerken kunnen sterk beïnvloed zijn door de aard van nieuw participerende centra of door de evolutie in het behandelaanbod in een regio. Maar vooral het variërend aantal deelnemende centra maken het moeilijk om over trends te spreken. Zo participeren vanaf 1999 de MSOC aan de registratie. De Sleutel en MSOC Limburg deden van 2000 tot 2002 niet mee. De gegevens voor het jaar 1999 en vanaf het jaar 2003 zijn wel goed vergelijkbaar. Daarnaast dient opgemerkt dat in de loop der jaren de gezamenlijke registratie betrouwbaarder is geworden. De registratie werkt niet met een unieke cliëntcode waardoor cliënten die in hetzelfde jaar op verschillende centra beroep doen ook dubbel geteld worden. Cliënten die in hetzelfde jaar verschillende keren op hetzelfde centrum beroep doen worden slechts een keer geteld.[36]

In 2004 is in België een **nationale registratie substitutiebehandeling (NRSB)** geïnstalleerd[n], waarin gegevens worden verzameld van alle patiënten die een voorschrift krijgen voor methadon (magistrale bereiding of Mephenon®) of buprenorfine (Temgesic® en Subutex®) en die onderworpen zijn aan de sociale zekerheid.[37] Het Instituut voor Farmaco-Epidemiologie van België (IFEB) is belast met het beheer van de gegevens. De gegevens in de databank van de NRSB zijn afkomstig van de erkende diensten die de tariferingsgegevens verzamelen van openbare en ziekenhuisapotheken en van gespecialiseerde centra. Substitutiebehandelingen die worden voorgeschreven en afgeleverd aan druggebruikers in de gevangenis zijn uitdrukkelijk uitgesloten van de registratie.
De eerste globale resultaten van de NRSB beslaan de periode augustus 2006 tot juli 2007 (een volledig jaar). De meeteenheid is de patiënt. De groep chronische pijnpatiënten is niet volledig uit de registratie uit te sluiten waardoor er een lichte overschatting zal zijn van het aantal patiënten dat substitutiebehandeling krijgt. In januari 2010 is deze registratie bij gebrek aan een wettelijke regeling stopgezet. De laatste gegevens zijn van 2009.

Het initiatief **spuitenruil** wordt jaarlijks geëvalueerd via een zelfrapportage vragenlijst bij de gebruikers van spuitenruil.[38] In 2009 vulden 219 gebruikers een vragenlijst in. De resultaten hebben dus uitsluitend betrekking op de respondenten die de vragenlijst invullen.

Cijfers over verkeer

Rijden onder invloed

Voor België zijn over de omvang van rijden onder invloed van illegale middelen weinig gegevens voorhanden. Hoeveel bestuurders rijden onder invloed van illegale drugs kan nagegaan worden door middel van 'roadside surveys'. Bestuurders worden dan willekeurig gestopt en gecontroleerd voor rijden onder invloed. In België zijn er tot nu toe enkel 'roadside surveys' gebeurd voor rijden onder invloed van alcohol.[o]

Over het aantal controles op het rijden onder invloed van illegale drugs zijn de beschikbare gegevens versnipperd en onvolledig. Er zijn gegevens van de federale politie, van de federale wegpolitie en van de acties die gefinancierd worden door het verkeersveiligheidsfonds. Daarnaast kunnen de lokale politiezones met reguliere middelen controles uitvoeren. Van deze laatste acties zijn geen data voorhanden.

De gegevens van de laboratoria die de bloedstalen analyseren worden niet gecentraliseerd waardoor er enkel fragmentaire onderzoeksgegevens beschikbaar zijn.

De cijfers over rijden onder invloed van alcohol zijn gebaseerd op de rapporten van het BIVV.[39]

Verkeersongevallen onder invloed

De cijfers over verkeersongevallen met bestuurders onder invloed van alcohol zijn gebaseerd op de rapporten van het BIVV.[40]

Cijfers over politie en justitie

Het European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) verstaat onder druggerelateerde criminaliteit vier soorten criminaliteit.[41]

1. Psychofarmacologische criminaliteit, namelijk strafbare feiten die begaan zijn onder invloed van een psychoactieve stof (bv. geweldsdelicten).
2. Economisch-dwangmatige criminaliteit. Dat zijn strafbare feiten gepleegd om geld (of drugs) te bemachtigen om het gebruik voort te kunnen zetten (bv. diefstal, inbraak, dealen, prostitutie,…).
3. Systemische criminaliteit, namelijk strafbare feiten die samenhangen met het functioneren van de illegale drugshandel (bv. geweldsdelicten binnen de drughandel).
4. Overtredingen van de drugwetgeving (bv. gebruik, bezit, teelt, productie, import en handel in drugs, maar ook witwassen of rijden onder invloed). In België zijn hoofdzakelijk cijfers beschikbaar over de overtredingen van de drugwetgeving. Het zijn dan ook deze cijfers die in de factsheets zijn terug te vinden. De politiestatistiek geeft een overzicht van de geregistreerde drugfeiten.
   Bij de parketten vindt een jaarlijkse registratie van druggebruikers plaats die een zicht geeft op het aantal gebruikers van illegale middelen. Andere gegevens in verband met de gerechtelijke afhandeling maken geen onderscheid naar het type middel (bv. parketstatistiek, veroordelingsstatistiek, statistiek van de jeugdparketten,...).

m. Deze centra hebben een overeenkomst met het RIZIV die de financiering van de centra regelt door de verzekering voor geneeskundige verzorging (RIZIV, 2001).
n. De wettelijke basis van de NRSB ligt vast in art. 9 van het K.B. van 19 maart 2004 tot reglementering van de behandeling met vervangingsmiddelen, gewijzigd door het K.B. van 6 oktober 2006.
o. Op dit moment loopt er in het kader van de internationale studie DRUID wel een 'roadside survey' over rijden onder invloed van illegale drugs maar de resultaten daarvan zijn nog niet beschikbaar.

Misdrijven die te maken hebben met alcohol of illegale drugs

De federale politie heeft cijfers over het aantal geregistreerde feiten die de politiediensten op het Belgisch grondgebied vaststellen. De gegevens zijn afkomstig uit de Algemene Nationale Gegevensbank (ANG).[42]

Parketten bij de rechtbanken van eerste aanleg

Gegevens over de behandeling van de strafzaken door de parketten bij de rechtbanken van eerste aanleg zijn niet gespecificeerd volgens type middel. Er zijn wel gegevens voor de globale categorie 'drugs en doping'.[43]

Geverbaliseerde illegaledruggebruikers bij het parket

De vakgroep epidemiologie en sociale geneeskunde van de Universiteit Antwerpen voert sinds 1990 samen met het Antwerpse parket een onderzoek uit naar geverbaliseerde druggebruikers in Vlaanderen en Brussel.[44] De registratie gebeurt jaarlijks gedurende 3 maanden van 10 september tot 10 december. Voor al de druggebruikers (geen dealers) die in deze periode in contact komen met de deelnemende parketten wordt een korte steekkaart ingevuld op basis van de gegevens uit het proces-verbaal. De registratie gebeurt onmiddellijk nadat het proces-verbaal bij het parket aankomt. De registratie van het middel is gebaseerd op het in het proces-verbaal vermelde middel.

Jeugdparketten

Het departement criminologie van het Nationaal Instituut voor Criminalistiek en Criminologie (NICC) onderzocht de instroom[p] aan protectionele zaken[q] bij de jeugdparketten voor het jaar 2005.[45] Er wordt gekeken hoeveel misdrijven in verband met verdovende middelen worden aangemeld bij de jeugdparketten waarbij het onderscheid wordt gemaakt tussen hard en soft drugs maar niet naar het specifieke middel.

Veroordelingen

Van de veroordelingen voor drugmisdrijven zijn geen gegevens volgens type middel beschikbaar. De veroordelingsstatistiek van de FOD Justitie geeft het aantal veroordelingen voor misdrijven in verband met verdovende middelen, slaapmiddelen, psychotrope stoffen en gifstoffen.
Wat betreft alcohol bevat deze statistiek het aantal veroordelingen voor openbare dronkenschap en het opdienen van dranken en ook voor intoxicatie/dronkenschap in het verkeer.[46]

Bij de cijfers over politie en justitie past het nodige voorbehoud. Dalingen of stijgingen in de cijfers wijzen niet altijd op een daling of stijging in de criminaliteit. De cijfers worden immers beïnvloed door veranderingen in nomenclatuur, veranderingen in federaal en lokaal veiligheidsbeleid, nieuwe procedures, de meldingsbereidheid van de bevolking, de registratiebereidheid van politiediensten enzovoort.

Inbeslagnames van illegale drugs

De inbeslagnames betreffen de vangsten van alle politiediensten en douanediensten. Alle inbeslagnames vanaf 500 gram of 100 pillen worden genoteerd.[47]

p. Met instroom worden enkel de nieuw aangemalde zaken bedoeld.
q. Protectionele zaken omvatten de als misdrijf omschreven feiten (MOF) en de problematische opvoedingssituaties (POS).

Cijfers over markt

Cijfers over de productie van alcohol en medicatie

De cijfers over de productie van alcohol en medicatie zijn afkomstig van de statistiek van de industriële productie, gebaseerd op de maandelijkse verplichte 'Prodcom' ('PRODucts of the European COMmunity') enquête. De meeste ondernemingen die industriële producten vervaardigen moeten maandelijks per product een aantal inlichtingen overmaken aan de Federale overheidsdienst Economie, KMO, Middenstand en Energie.[48]

In- en uitvoer van alcohol en medicatie

Gegevens over de import en export van alcoholische dranken en van medicatie zijn afkomstig van de statistiek van de buitenlandse handel, uitgegeven door de Nationale Bank van België (NBB).[49] De Belgische Brouwers geven in hun jaarlijks sectoroverzicht van de brouwerijnijverheid eveneens cijfers over de in- en uitvoer van bier.[50]

Overheidsinkomsten alcohol

De administratie der douane en accijnzen van de FOD Financiën noteert de jaarlijkse opbrengsten aan accijnzen van de alcoholverkoop, en het bedrag dat aan openingsbelasting en vergunningsrecht werd betaald.
De openingsbelasting is een eenmalige belasting voor al wie gegiste dranken verkoopt om ter plaatse te verbruiken. Sedert 1 januari 2002 is een nultarief van toepassing op het Vlaams Gewest en het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Sinds 29 november 2006 geldt het nultarief ook voor Wallonië. Er geldt wel nog steeds de aangifteplicht.
Vanaf 17 mei 2004 is het fiscale aspect van de vergunning voor het schenken van sterke drank afgeschaft. Er moet wel nog steeds een vergunning voor het schenken van sterke drank worden aangevraagd.[51]

Uitgaven aan alcohol, medicatie en gokken

Het huishoudbudgetonderzoek van de algemene directie statistiek en economische informatie van de FOD economie schat elk jaar de uitgaven van de Belgische huishoudens op basis van een representatieve steekproef. Het laatste onderzoek vond in 2009 plaats.[52]

Aantal horecazaken

Het aantal horecazaken beschreven in de factsheets is gebaseerd op de cijfers van de FOD Economie, K.M.O., Middenstand en Energie over het aantal actieve btw-plichtige ondernemingen volgens de nacebel-codes.[53]

Beschikbaarheid illegale middelen

In de enquêtes bij scholieren (ESPAD-onderzoek en HBSC-studie) is gevraagd of jongeren gemakkelijk aan illegale middelen kunnen komen. Voor volwassenen weten we dat niet. In het onderzoek over ervaren cannabisgebruikers wordt gevraagd waar zij hun cannabis halen.

Over het grensoverschrijdend aankoopgedrag zijn voor de periode 2005-2006 gegevens terug te vinden in twee studies. In het onderzoek van De Sleutel over het middelengebruik van scholieren in de Euregio Scheldemond is grensoverschrijdend aankoopgedrag een van de bevraagde onderwerpen.[54]

Het 'Institute for International Research on Criminal Policy' (IRCP) van de universiteit Gent brengt het profiel van de coffeeshopbezoekers in de Nederlandse grensgemeente Terneuzen in kaart.[55]

Prijs van illegale drugs

De federale politie maakt ieder jaar een schatting van drugprijzen op basis van informatie van gebruikers en dealers. Bij het verhoren van gebruikers en verkopers van drugs vraagt de politie zoveel mogelijk naar de aankoop- of de verkoopprijs. Deze prijzen worden per arrondissement verzameld. Ieder jaar worden de prijzen nog eens ter controle aan alle bevoegde politiediensten voorgelegd zodat zij nog correcties kunnen aanbrengen. De gegevens in de factsheets zijn gebaseerd op de data die de federale politie overmaakt aan het WIV voor het nationaal rapport over drugs.[56] VAD heeft de prijzen gecorrigeerd op basis van de consumptieprijsindex.[r]

Zuiverheid en sterkte van illegale drugs

Van substanties die door politiediensten en douane in beslag genomen worden en die gerapporteerd worden via het Early Warning System (EWS)[s] wordt de zuiverheid nagegaan.[44] Het gaat zowel om inbeslagnames op gebruikersniveau als om grote inbeslagnames op bijvoorbeeld de luchthaven.

1 Decorte, Mortelmans, Tieberghien, & De Moor, 2009.
2 Demarest et al., 2010.
3 Kinable, 2011.
4 Hublet, Vereecken, & Maes, 2008.
5 Hibel et al., 2009.
6 Vrije Universiteit Brussel, 2010.
7 Rosiers, J., Hublet, A., Van Damme, J., Maes, L., L., & Van Hol, G. (red.) (2011).
8 Rosiers, 2010.
9 Todts et al., 2008.
10 Decorte, Muys, & Slock, 2003.
11 Decorte, 2000.
12 Decorte, & Slock, 2005.
13 Thienpont, & Van Deun, 2009.
14 Windelinckx, 2010.
15 World Health Organization, Global Information System on Alcohol and Health, 2011
16 Europese commissie, 2010
17 Europees Waarnemingscentrum voor Drugs en Drugsverslaving (EWDD), 2009.
18 Bruffaerts et al., 2004a
19 Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, 2001.
20 Sasse, 2009.
21 Plasschaert et al., 2005.
22 Statistiek van de doodsoorzaken 1998-2008 (Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid)
23 European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), 2002.
24 Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid, 2010b.
25 De DrugLijn, 2010.
26 Cautaers, Mendonck, & Van Menxel, 2007.

r. Daarvoor wordt de drugprijs voor een bepaald jaar gedeeld door de consumptieprijsindex en vermenigvuldigd met 100.
s. Het Early Warning System (EWS) is een Europees systeem dat instaat voor de uitwisseling van informatie over productie, transport, gebruik en risico's van psychoactieve stoffen.

27 Mendonck, Delbeke, Cautaers, & Van Menxel, 2009.
28 Steunpunt Algemeen Welzijnswerk, 2010.
29 Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid, 2010c.
30 Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid, 2010d.
31 Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid, 2011.
32 Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid, 2008b.
33 Federale Overheidsdienst (FOD) Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, 2008.
34 Federale Overheidsdienst (FOD) Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, 2010.
35 Federale Overheidsdienst (FOD) Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, 2003.
36 Thienpont, & Van Deun, 2009.
37 Ledoux, 2008.
38 Windelinckx, 2010.
39 BIVV, 2011
40 BIVV, 2010
41 Carpentier, 2007.
42 Federale Politie, 2008.
43 College van Procureurs-Generaal statistisch analisten, 2008.
44 Van Hal, Van Damme, & Van Cauwenberghe, 2005.
45 Vanneste, Goedseels, & Detry, 2007.
46 Federale Overheidsdienst (FOD) Justitie, 2009.
47 Federale Politie, 2010.
48 Prodcom enquête (FOD Economie, K.M.O., Middenstand en Energie)
49 Statistiek buitenlandse handel (Nationale bank van België)
50 Belgische Brouwers (2011)
51 Federale Overheidsdienst (FOD) Financiën (2011).
52 Huishoudbudgetonderzoek (FOD Economie, K.M.O., Middenstand en Energie)
53 Aantal actieve btw-plichtige ondernemingen (FOD Economie, K.M.O., Middenstand en Energie)
54 Lombaert, G. (2005).
55 Surmont, T. (2007).
56 Lamkaddem, & Roelands (red.), 2009.

Colofon

Redactie: Else De Donder, stafmedewerker VAD
Lay-out concept: www.watf.be
V.U.: F. Matthys, Vanderlindenstraat 15, 1030 Brussel

VAD, Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen vzw
Vanderlindenstraat 15, 1030 Brussel
T 02 423 03 33 | F 02 423 03 34 | vad@vad.be | www.vad.be
Deze factsheet is gratis te downloaden op http://www.vad.be/alcohol-en-andere-drugs/feiten-en-cijfers/illegale-drugs.aspx
De informatie uit deze factsheet mag worden overgenomen mits vermelding van de referentie: De Donder, E. (2011). *Achtergrond bij de factsheets.* Brussel: VAD.



VERENIGING VOOR ALCOHOL- EN ANDERE DRUGPROBLEMEN vzw



